Rok XXXI. Kraków, 9 Kwietnia 1892. Nr. 15.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. MATLAKOWSKI: O wycięciu kiszki ślepéj wobec zwężenia rakowego i bliznowatego. — II. GOLD: Przypadek kilaka gruczołu pachwinowego (*Bubo gummosus*). — III. *Oceny i sprawozdania*. — *Farmakologija*. FILIPPI. — *Chirurgija*. BERGMANN. — GLEICH. — *Choroby oczne* DEUTSCHMANN. — *Choroby uszne*. ROHRER. — *Choroby dzieci*. HENOCH. — *Choroby nerwowe*. FOURNIER. — LÖWENTHAL. — *Medycyna sądowa*. DITTRICH. — IV. ZAREMBA: Zarazy nagminnie w Wielkopolsce panujące aż do roku 1800. (c. d.) — V. *Wiadomości bieżące*.

I. O wycięciu kiszki ślepéj wobec zwężenia rakowego i bliznowatego.

Napisał

Wład. Matlakowski,

Ordynator szpitala „Dzieciątka Jezus“ w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14.)

Nie zapuszczając się w dłuższe roztrząsanie co do możliwości rozróżnienia raka i grużlicy kiszki ślepéj, to tylko powiedzieć można w ogóle, iż jedyną podstawę dać może anamneza i zbadanie troskliwe innych narządów, a zwłaszcza płuc, kości i gruczołów chłonnych, będących częstem siedliskiem grużlicy. Jeśli chory pochodzi z rodziny grużliczéj, przedstawia zmiany w wymienionych lub innych organach, rozpoznanie grużliczéj natury guza jest prawdopodobne; na téj podstawie trafnie rozpoznał Gussenbauer w drugim swoim przypadku.

Nader ostrożnym być należy z rozpoznaniem bliznowatéj czysto natury, które orzec można dopiero na podstawie bardzo starannego badania histologicznego. Ciekawym w tym względzie i pouczającym jest przypadek Bartona, który po otwarciu brzucha wspólnie z kolegami uznał, iż ma do czynienia z bliznowatem zwężeniem i z téj przyczyny ograniczył się do prostego rozszerzenia światła kiszki; chora przez pół roku miała się dobrze, lecz potem wróciły objawy zwężenia a po uskutecznionem wycięciu znaleziono raka zastawki Bauhina. W jednym przypadku zwężenia okrężnicy zstępującej, przedstawiającego się od strony surowiczéj w postaci rowka otaczającego światło kiszki, jak gdyby po podwiązaniu jéj nicią, makroskopijne badanie pozwalało niemal zupełnie wykluczyć nowotwór; dopiero troskliwe, setki skrawków obejmujące badanie drobnowidowe, dokonane przez prof. Brodowskiego wykazało, że jednakowoż było to zwężenie rakowatéj natury, tylko że prawie cała warstwa rakowata uległa rozpadowi, ustępując miejsca bliznowatemu ściągnięciu się kiszki.

Zaledwie trzeba dodawać, iż między czystem bliznowatem zwężeniem a grużliczem rozstrzygać może jedynie drobnowid. Czysto bliznowate zwężenia kiszki istnieją i są następstwem owrzodzeń tyfusowych, dysenterycznych lub nieżytowych błony śluzowéj, albo też zjawiają się jako zejście w ciężkich i przewlekłych ropieniach okołokątniczych; w porównaniu jednak ze zwężeniami rakowemi i grużliczemi zdarzają się znacznie rzadziéj; tu należałby przypadek Trombetty, gdyby badanie drobnowidowe było dokonane i wykluczyło grużlicę, o czem nie znalazłem wzmianki.

Przechodząc do operacyjnego leczenia zwężeń kątnicy, a zwłaszcza do wycięcia, które stanowi główny przedmiot niniejszéj pracy, nadmienić muszę, że zebrałem wszystkie przypadki, o jakich znalazłem daty w dostępnéj mi literaturze. Z żalem przyznaję, iż nie mogłem korzystać z doświadczenia najrozleglejszego w tym przedmiocie Billrotha[1]), który wedle sprawozdania podanego na Zjeździe międzynarodowym w Berlinie sam jeden wykonał ni mniéj ni więcéj, tylko 24 razy wycięcie kiszki ślepéj, t. j. prawie tyle, co wszyscy inni operatorowie razem wzięci. Daléj znalazłem wzmiankę[2]), iż Czerny robił trzykrotnie wycięcie téjże kiszki z powodu raka, lecz o jednym tylko przypadku miałem bliższe szczegóły, który wszedł do mojego zestawienia, podobnie jak dwa Billrothowe. Wreszcie napotkałem króciutkie wzmianki, które ograniczały się do tego, że Michaux przedstawiał w Towarzystwie chirurgicznem w Paryżu *epithelioma cylindricum* kątnicy, rozpoznane jako złośliwy guz powrózka nasiennego, oraz że Rosenberg[3]) przedstawiał w Towarzystwie fizyczno-lekarskiem w Würzburgu nowotwór k. ślepéj, usunięty zapomocą resekcyi, uwieńczonéj wyzdrowieniem. Wyszukane przez siebie przypadki podaję tu w streszczeniach, zawierających najistotniejsze szczegóły:

[1]) Sprawozdanie w *Revue de Chirurgie*. 1890 str. 833. — [2]) *Ueber Magen- u. Darmresection. Deutsche Med. Woch*. Nr. 45. — [3]) *Jahresbericht* Virchowa i Hirscha za 1889 r., str. 527.

a) *Resectio coeci* dla raków i innych nowotworów.

Przypadek 1. H. Kraussold: *Carcinoma coeci, resectio; enterorhaphia.* (*Centralblatt f. Chir.* 1881. str. 186) 62 l. mężczyzna za przyczynę cierpienia podawał uderzenie kamieniem w prawą pachwinę przed 6 laty; od 13 miesięcy podwójna przetoka kałowa; guz wielkości pięści. Cięcie jak do podwiązania *A. iliaca ext.* Po odluszczeniu zrostów odziedzy [1]) (*omentum*) oddzielił K. kiszkę do- i odprowadzającą, ujął w kleszcze do szypuł jajnikowych owinięte w miękki file koniec doprowadzający i odciął go; poczem oddzielił guz od części otaczających, co było dość trudnem z powodu zrostów z wielkiemi naczyniami, wreszcie odciął kiszkę odprowadzającą. Po wycięciu trojkątnego odcinka kreski spojono końce kiszki szwem Lemberta z dodaniem 4 na krzyż zawiązanych szwów. Dopasowanie kiszek nie przedstawiało trudności, gdyż kiszka cienka bardzo była rozszerzoną od długotrwałego zastoju kału. Po wyskrobaniu przetoki, zaszył jamę w ścianie brzusznéj. Śmierć w 2 godziny po operacyi; przy autopsyi okazało się, że oprócz gruczołka rakowatego w kresce istniał już mały przerzutowy guzik w prawym płacie wątroby.

Przypadek 2. Thiersch-Beger A.: *Ein Fall von Krebs des Wurmforsatzes.* (*Berliner klin. Woch.* 1882 str. 616). 47 l. kupiec; przed $3^1/_2$ laty zauważył guz („Beule“) w prawej okolicy pachwinowéj; gdy obrzmienie powiększalo się, a skóra nad niem zaczerwieniła, leczący go lekarz przeciął i wypuścił z litr ropy, poczem pozostała przetoka. Chory nigdy nie cierpiał na zaparcie i stolec miał prawidłowy. W dniu przyjęcia do kliniki Thierscha (d. 30 V. 1882) znaleziono: chory wychudły i blady; nie gorączkuje, brzuch miękki, ponad prawym więzem Pouparta guz wielkości pięści, owrzodzony, z kraterowatem kanałem w środku, przesuwalny wraz ze skórą; palec przez ów krater wchodzi po przejściu ciasnego miejsca do jamy. Ku dołowi od guza gruczoły chłonne zwyrodnione z przetokami. Badanie kawałka wyciętego z guza wykazało *adenocarcinoma* kiszki. 18/VII skoro się stan chorego poprawił przystąpiono do operacyi. Cięcie ponad guzem; do pewnego punktu udaje się guz odseparować, nie otwierając otrzewnéj, poczem wyczuwa się sznurek (wyrostek robaczkowy) grubości palca, idący od guza do jamy otrzewnéj. Otwarcie téj ostatniéj, wydobycie bardzo swobodnego *ceocum* i *ileum* na zewnątrz. Podwiązanie, przecięcie i przypalenie wyrostka robaczkowego, wyłuszczenie guza ze ściany brzusznéj wraz z gruczołami chłonnemi pachwiny; ta część operacyi trudna z powodu sąsiedztwa powrózka nasiennego i wielkich naczyń. Po nałożeniu na *ileum* i na *colon asc.* korncangów, uzbrojonych w rurki kauczukowe, wycięto zewnętrzną część *coeci*, mianowicie miejsce, gdzie zwyrodniony wyrostek robaczkowy wystaje do światła k. ślepéj. Zastawka *ileocoecalis* pozostała nietknięta. Brzegi rany w *coecum* połączono szwem Lemberta jedwabiem; zaszycie rany w *mesenterium*, zdjęcie korncangów, wpuszczenie kiszki do jamy otrzewnéj, zamknięcie jamy otrzewnéj jedwabnemi szwami, rana w ścianie brzusznéj z powodu obszerności nie mogła być zaszytą. Na drugi dzień chory zmarł z zapalenia otrzewnéj,

Przypadek 3. Maydl: *Carcinoma coeci; resectio; anus praeternaturalis; resectio intestini; enterorrhaphia; sanatio.* (*Ein Beitrag zur Darmchirugie. Wien. Med. Presse* 1883 3/IV. str. 438). 54 l. właściciel fabryki powozów z Moraw, od 8 mies. zaburzenia w oddawaniu stolców: rozwolnienia i zaparcia; bóle w krzyżu; od 4 mies. guz w prawéj pachwinie nadto trudność przy oddawaniu moczu. Żółtawe zabarwienie skóry, podupadłe odżywianie; guz na wysokości *spin. ant. sup.* wielkości pięści nieco przesuwalny z góry na dół i nieco na bok, od guza idzie szereg guziczków do miednicy małej. 20/VIII 1882 na brzegu zewn. cięcie *m. recti*; przez ranę nie można wyciągnąć guza w zupełności; podwiązka elastyczna na *ileum* i druga na *colon adsc*; podwiązanie i obcięcie sieci przyrosłéj do guza, owe wyczuwane guziczki były to pestki od wiśni w kiszce cienkiéj; podwiązanie jedwabiem kiszki od strony guza i przecięcie *ilei* między tą podwiązką i ową podwiązką elastyczną; podwiązanie *mesenterium ilei* oraz listków *mesocoli*, wreszcie odcięcie *coli adscendentis* zdaleka od guza; nadto wycięcie 4 gruczołków z kiszki. Końce kiszek dają się dobrze zbliżyć, a światła są równe z powodu rozszerzenia cienkiéj i zaniku grubéj kiszki. *Anus praeternatur.* przyszycie końców jelit w części do siebie, w części do ściany brzucha. Przebieg dobry, po 10 dniach chory opuszcza klinikę. 22/X 1882 otwarcie jamy brzusznéj, obcięcie z obu końców kiszki po 5—6 cm., zeszycie obu końców ze sobą dwupiętrowym szwem, zaszycie jamy brzusznéj Przebieg lekko gorączkowy (38·6 p. 120) w 3 dni otwarto górny kąt rany, ztąd wypuszczono śmierdzący płyn. 26/X pierwsze wypróżnienie płynne. 29/X. kał z rany. 16/XI chory opuścił klinikę z przetoką, któréj nie operowano z powodu, że przy *enterorafii* znaleziono na błonie surowiczéj i w kresce kiszki cienkiéj guziki wielkości prosa (*regeneratio*).

Przypadek 4. Czerny: *Carcinoma colloideum coeci; resectio coeci, partis coli transversi, et duodeni; mors e collapsu* (głos Heucka na zjeździe Chirurgów niemieckich w 1883 r. *Ctblat f. Chir.* 1883. str. 45. *Bericht über die Verhandlungen*). W przypadku tym Czerny znalazł połączenie świateł między kiszką ślepą i dwunastnicą, obszerne zrosty z siecią, wątrobą i nerką; wycięto oprócz kiszki ślepéj część poprzecznicy i dwunastnicy; operacyja trwała 4 godziny i skończyła się śmiercią z utraty sił.

Przypadek 5. Billroth: Hauer *Carcinoma coeci; resectio; enterrorhaphia; mors.* (*Prager Zeitschrift für Heilkunde.* Streszczone u Michelsa: *Zur Casuistik der Darm-Resection*) Chory 56 l. zauważył guz na 6 tygodni przed operacyją; guz ten szybko się powiększał tak, że doszedł wielkości jaja gęsiego, był twardy, nieruchomy i niesprawiał żadnych zaburzeń w trawieniu. 20/VIII 1881 cięcie od pępka do środka prawego więzu Pouparta; już śród przecinania warstw mięsnych zauważono w nich nacieczenie rakowe. Po odseparowaniu guza, podwiązano i obcięto przyrosłą odziedzę, a nowotwór wraz z częścią *ilei* i *coecum* wycięto. Zmniejszywszy światło *coli adscendentis* przez wycięcie klina (*Zwickelbildung*) przyszyto je do *ileum* 19 szwami Lemberta. 4 dnia po operacyi wymioty, wzdęcie brzucha, wreszcie wymioty kałowe; otworzono ranę, i zrobiono sztuczną rzyć, pomimo to chory zmarł siódmego dnia po operacyi; sekcyi nie dozwolono.

Przypadek 6. Billroth-Hauer: *Carcinoma coeci, resectio;* (*Prager Zeitschrift f. Heilkunde.* 1884. streszczone według Michelsa: *Zur Casuistik der Darm-Resection*). 55 l. mężczyzna, zauważył przed 3 miesiącami w prawem podżebrzu guz twardy, ruchomy; uporczywe rozwolnienie; wyniszczenie; guz w chwili operacyi doszedł do wielkości jabłka. 23/III 1884 cięcie na brzegu zewnętrznym *m. recti* 18 cm. długie; oddzielenie sieci żegadłem Pacquelina; po związaniu kiszki powyżéj i poniżéj miejsca przecięcia paskami gazy jodoformowéj wycięto *coecum* i część *ilei*, poczem przez wycięcie klina, (*Zwickelbildung*) dopasowano światło *ilei* do *colon adsc.*, zeszyto końce kiszek i zamknięto ranę w ścianie brzusznéj; przez pierwsze pięć dni chory dostawał obfite wlewania wody, 6 dnia nastąpiło pierwsze wypróżnienie; 10 dnia zdjęto szwy; wyzdrowienie bardzo szybkie.

Przypadek 7. Whitehead: *Carcinoma coeci; anus praeternaturalis* (*Excision of the coecum for epithelioma; death on the thirteenth day. Brit. Med. Journal.* 24 Jan. str. 171). 38 l. woźnica. Od 18 tygodni ból w prawéj okolicy lędźwiowéj, rozwolnienie; przed 8 tyg. chory wymacal sobie guzik wielkości orzecha, twardy, przesuwalny, niebolesny przy ucisku; nigdy nie było krwi lub śluzu w wypróżnieniach. Chory zaczął szybko chudnąć, guz szybko rósł; napady bolów coraz częstsze i mocniejsze. W chwili przyjęcia do szpitala w Manchester 24/X 1884 znaleziono guz $4^1/_2$ cala wzdłuż, 3 wszerz i 3 na grubość, przesuwalny w całéj prawéj połowie brzucha, twardy i zrazowaty; peryjodyczne napady kolki. Cięcie na zewnętrznym brzegu *m. recti*; wydobycie guza przez ranę; podwójna podwiązka katgutowa naokoło *colon adsc.*

[1]) Staropolski wyraz, użyty przez Wujka kilkakrotnie w tłumaczeniu Pięciuksięgu.

i takaż na *ileum*, poczem przecięto te jelita między podwiązkami; przy wyłuszczeniu jednego gruczołka z kiszki obfity krwotok żylny; odcięcie kiszki od kreski po uprzedniem podwiązaniu téj ostatniéj; wszycie kiszki cienkiéj w dolnym, grubéj w górnym końcu rany; zaszycie pozostałéj części rany brzusznéj. Operacyja trwała 2 godziny. 13 dnia po operacyi chory zmarł z zapalenia otrzewnéj; przy sekcyi znaleziono znaczny zbiornik ropy w dole biodrowym prawym pod otrzewną (*outside the peritoneum*). W wątrobie i inych narządach nie znaleziono wtórnych guziczków. Część wycięta obejmowała odcinek *ilei, coecum, proc. vermiformis* i *colon adsc.*; cały kawałek na długość miał 14 cali od otworu *ileocoecalis* do powierzchni cięcia *coli adsc.* 9½ cali.

Przypadek 8. Sydney Jones: *Carcinoma coli ascendentis et transversi*; *resectio*; *enterorrhaphia*; *mors e peritonitide* (*A case of resection of the large intestine for scirrhous growth. Lancet Jan.* 10 1885). 54 l. kobieta uczuła ból w prawéj połowie brzucha; przed sześciu miesiącami, a na cztery miesiące przed przybyciem do szpitala zauważyła obrzmienie, które od téj pory rosło; utrata łaknienia, wychudnięcie; zaparcia; wypróżnienia ciemne. Na wysokości *spina ant. sup. dextra* guz twardy mający w średnicy 2½ cala, nieprawidłowego kształtu, bolesny przy dotykaniu i nierówny, przesuwalny z boku na bok; inne narządy zdrowe. D. 23/V po znieczuleniu choréj eterem, otworzono brzuch cięciem z góry na dół ponad guzem, poczem operowano pod sprayem. Nowotwór zajmował górną część *coli asc.* i część *coli trans.*, które postanowiono wyciąć wraz z kiszką ślepą. Podwiązanie kiszki i sieci jedwabiem, zaciśnięcie kiszki kleszczami, obciągniętemi rurką kauczukową, wycięcie kiszki, przyszycie jednego końca do drugiego, najprzód szwami jedwabnemi przenikającemi całą grubość ściany; potem rzędem szwów, zajmujących tylko błonę surowiczą; jednym takim szwem przymocowano kiszkę do ściany brzusznéj w okolicy rany. Górną i dolną część rany brzusznéj zaszyto, środkową pozostawiono otworem, przez którą wprowadzono gazę jodoformową. Chora zmarła w trzy doby po operacyi d. 26/V śród objawów podniesionéj ciepłoty, przy tętnie do 134, suchym języku i bólu w boku. Przy autopsyi znaleziono nacieczenie ropą kreski w okolicy zeszytéj kiszki; przy mocniejszem ciśnieniu woda, wstrzykiwana do kiszki, przesiąkała przez linię szwu w punkcie połączenia jelita z kreską. W narządach wewnętrznych, o ile się zdaje, wtórnego raka nie znaleziono; o wątrobie i gruczołach zaotrzewnowych nie ma wyraźnéj wzmianki, w ogóle tylko powiedziano, że organy wewnętrzne były zdrowe.

Przypadek 9. Hofmokl: (*Ueber einen Fall von geheilter Darmresektion Wien. Med. Presse* 1885 str. 746). 24 l. kobieta, ból od roku, od tygodnia zauważyła guz. Bóle coraz częstsze i wymioty; biegunka. Guz wielkości pomarańczy widoczny i wymacalny, ruchomy, gładki, bolesny przy nacisku, dający odgłos stłumiony tympaniczny. Rozpozn: nowotwór k. ślepéj lub sieci. Operacyja: po przeczyszczeniu dobrem, cięcie na zewnątrz od *m. rect. abd. dext.*, guz wyciągnięto i wycięto; kiszki wycięto na długość 23 cm. (10 grubéj, 13 cienkiéj) oraz część odziedzy. Końce zaszyto szwem Lemberta. Z powodu nierówności świateł wycięto klin z kiszki grubéj, a k. cienką przecięto w ukos. Badanie drobnowidowe wykazało *adenocarcinoma coeci.* Po operacyi *collapsus* lekkiego stopnia i wymioty, lekka gorączka; przez dren krwista wydzielina, 5 dnia dobrowolne wypróżnienie; rana z wyjątkiem kanału drenu zagoiła się *per primam.*

Przypadek 10. v. Bergmann: *Carcinoma coeci*; *resectio*; *enterorrhaphia*; *sanatio.* (Michels: *Zur Casuistik der Darm-Resection wegen maligner Tumoren. Inaug. Dissertation.* 1885) 35 l. ślusarz z Berlina; ojciec zmarł z raka żołądka; od roku boleści w dolnéj części brzucha, od ½ roku guzik na kilka palców ponad więzem Pouparta; wreszcie coraz trudniejsze oddawanie stolca. Przy przyjęciu do kliniki 9/XII 1884 znaleziono stan ogólny niezbyt zły; w prawym dole biodrowym guz wielkości pięści chłopca, jajowaty przesuwalny, z boku na bok i w górę do pępka; twardy bolesny przy dotykaniu. 13/XII operacyja; cięcie na zewn. brzegu *m. recti dextri*; wydobycie jelit z guzem przez ranę; ponad i pod guzem nałożono w odległości 4 cm. kleszcze kiszkowe, składające się z jednéj paleczki stalowéj i drugiéj fiszbinowéj, obciągniętych rurką kauczukową; odcięcie części między kleszczami; odcięcie od tyłu trudne i żmudne, przytem wycięto duży odcinek *mesenterii* wraz z licznemi gruczołami chłonnemi rakowato zwyrodnionemi; te ostatnie wszerz zajmowały większy odcinek kreski, niż wycięta część kiszki, i z tego powodu musiano z téj ostatniéj obciąć jeszcze po 4 cm. z obu końców. Szew Lemberta; *ileum* ścięto w ukos, a różnicę świateł wyrównano przez utworzone fałdy (*Zwickelbildung)*; wpuszczenie kiszki do brzucha, zaszycie rany w ścianie brzusznéj. Wycięty guz okazał się owrzodzonym, twardym rakiem; wycięta część mierzyła na długość 25 cm. Przebieg wyborny, bez gorączki, z nieznacznemi wymiotami po operacyi; na drugi dzień wolny stolec z krwią; rana zagoiła się o ile sądzić można z opisu *per primam.* 44 dnia po operacyi chory opuścił klinikę zdrów. Szybka poprawa; w dwa miesiące przybyło choremu 10 kilo na wadze. W 6 miesięcy po operacyi zupełnie zdrów, stolec prawidłowy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z oddziału dla chorób skórnych i kiłowych prym. Doc. Dra Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przypadek kilaka gruczołu pachwinowego (*Bubo gummosus*).

Podał
Dr. Józef Gold,
sekundaryjusz w szpitalu św. Łazarza.

Gruczoły limfatyczne, które są dla jadu kiłowego pierwszą stacyją na drodze ku ogólnemu zakażeniu, a których zajęcie w pierwszych okresach kiły jest tak stałym przypadem chorobowym, że musimy mu znaczenie rozpoznawcze przyznać, gruczoły te są bardzo rzadko siedzibą zmian kiłowych późnych, tak zwanych trzeciorzędnych.

O fakcie tym w charakterystyczny wyraża się sposób Karol Mauriac [1]): „*Le système lymphatique semble abdiquer devant le tertiarisme, comme s'il n'avait plus aucun rôle pathogénique a jouer*"; i rzeczywiście niewiele spotykamy w literaturze przytoczonych przypadków zmian kiłowych późnych w gruczołach limfatycznych. Dopiero od czasów Virchowa i Lancereaux rozpoczęto się więcéj zajmować trzeciorzędnemi zmianami w gruczołach trzewowych a zdaje się nawet, że gruczoły te zwróciły na siebie całą uwagę ówczesnych badaczy i że zmiany kiłowe późniejsze w gruczołach powierzchownych mniéj były znane i mniéj się niemi zajmowano, skoro tak poważny autor jak Verneuil w „*Dictionnaire encyclopédique*" sam otwarcie przyznaje, iż nie jest pewnym, czy przypadkiem nie uważał zmian kiły późnéj w gruczołach pachwinowych za szankier gruczołowy.

Zmiany kiły trzeciorzędnéj w gruczołach limfatycznych nie są codziennem zjawiskiem, a ze wszystkich gruczołów, według danych z literatury, gruczoły pachwinowe są najrzadszą siedzibą kilaka. Być może że do małéj ilości znanych przypadków przyczynia się i sama miejscowość, która może dać powód do zamieniania kiły późnéj z innemi sprawami patologicznemi. Na 221 przypadków kiły późnéj obserwowanych przez Julliena, jak to z powyżéj przytoczonego

---

[1]) *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire.* Paris 1890.

dzieła Mauriaca[1]) wynika, nie było ani jednego przypadka kilaka w gruczołach pachwinowych.

Dzięki memu prymaryjuszowi doc. Drowi Zarewiczowi, który mi wszelkich dat statystycznych i naukowych z swojego oddziału udzielił, mogę na podstawie dwa razy tak licznéj statystyki jak Julliena stwierdzić, że usadowienie kilaka w tem właśnie miejscu do rzadkich należy zjawisk. Albowiem na 533 przypadków kiły późnéj, od r. 1874 obserwowanych i leczonych w tutejszym oddziele, spotykamy się obecnie po raz pierwszy z tak zwaną dymienicą kilakową, według Lustgartena *„Bubo gummosus“*. Autor ten w wyczerpującéj pracy swéj, która w r. 1890 w *„Wiener medizin. Presse“* pojawiła się[2]), opisuje cztery przypadki zajęcia gruczołów limfatycznych przez zmiany trzeciorzędne a równocześnie daje nam dokładny pogląd na literaturę. Dwa z podanych przez Lustgartena przypadków tyczą się gruczołów pachwinowych, które to usadowienie, jak nam się wydaje, ma dla lekarza praktycznego niepoślednie znaczenie ze względu na rozróżnienie.

Ta właśnie ostatnia okoliczność powinna mnie usprawiedliwić, jeżeli uważam za stosowne podać do wiadomości jeden tylko przypadek z jego przebiegiem klinicznym i sposobem leczenia.

R. W., lat 42 licząca, wyrobnica, wolna, została przyjęta na oddział chorób wenerycznych w dniu 21 maja r. z. Z wywiadów okazuje się, że przebywała ona już kilkakrotnie zmiany kiłowe, a w r. 1879 odbyła po raz ostatni leczenie przeciwkiłowe. Kiedy się zakaziła, na pewne dowiedzieć się nie można, prawdopodobnem jest, że pierwotne zakażenie nastąpiło przed 25 laty. W roku 1879, jak to z dawnéj historyi choroby wynika, przebywała wrzody syfilityczne trzeciorzędne na tylnéj ścianie przełyku, podniebienia miękkiego i nagłośni, obok kilaków na kości czołowéj i zgrubienia kości goleniowéj prawéj. Była wtedy leczoną jodkiem potasu i jako wyleczona opuściła szpital. Obecnie też znajdujemy symetrycznie ponad guzami kości czołowéj dwie połyskujące, białe, promieniste blizny przez które można wyczuć lekkie zaklęśnienie kości z obwodowym przerostem tejże. Wielka część podniebienia miękkiego jest bliznowato przeobrażona, języczek zaciągnięty, łuk podniebienno-języczkowy lewy przedziurawiony, łuki podniebienno-gardzielowe częściowo zrosłe z tylną ścianą przełyku. Podobne blizny, za późną formą kiły przemawiające, można wykazać na częściach rodnych a mianowicie na lewéj wardze mniejszéj, gdzie oprócz licznych starych blizn, znajduje się przebicie jéj wielkości fasoli, o brzegach zabliźnionych gładkich, zaokrąglonych. Świeżych zmian na częściach rodnych nie ma, pochwa jest bladą, macica prawidłową. Blizny i otwór w wardze mniejszéj mają pochodzić z „krost“, które przed dwoma laty powstały. Chora wtedy w szpitalu nie leczyła się.

W pachwinie lewéj, w środku prawie między spojeniem łonowem a kolcem przednim górnym kości biodrowéj, odpowiednio do gruczołów tu się znajdujących, napotykamy dość bolesny wrzód wielkości blizko 5 ctm. w osi podłużnéj mający, na kształt krateru w głąb się zapuszczający, o brzegach nieco nad powierzchnię wyniosłych, wywiniętych i nacieklych. Kształt wrzodu porównać można do lejka, którego podstawa leży w płaszczyźnie skóry, a część jego zwężająca się (wierzchołek lejka) zapuszcza się w głąb tkanki. Otoczenie tego wrzodu jak i jego brzegi są nacieklé. Powierzchnia owrzodzenia nierówna pokryta jest mierną ilością ropy. Na dnie tego lejkowatego wrzodu leżą żółtoszarawe masy nekrotyczne, nie dające się oddzielić, łączące się z obrzękiem, którego resztki w kształcie guza nierównego, wielkości orzecha włoskiego w głębi wyśledzić można, a które za resztki gruczołu chorobowo zmienionego uważać należy. W okolicy wrzodu nie ma prawie żadnego odczynu, a cały naciek okalający wrzód, o ile to wyśledzić można, jest ograniczonym ściśle do ścian zagłębiającego się wrzodu. Sąsiednie gruczoły limfatyczne nie są wcale powiększone. Bolesność wrzodu mierna.

Chora podaje, że w lutym r. z. zauważyła w pachwinie lewéj zupełnie niebolesny obrzęk gruczołu, „który powstał bez powodu“, gdyż od dwóch lat nie było żadnych zmian ani na częściach rodnych, ani na kończynach dolnych. Obrzęk sam mało chorej przeszkadzał tak, że mogła oddawać się swemu zawodowi, który ją często narażał na przebywanie mil całych. Przed tygodniem, jak chora twierdzi, „ropa“ przebiła się i od tego czasu wrzód stał się na dotknięcie bolesnym. W końcu zauważyć należy, że stan ogólny jak i wewnętrznych organów jest w zupełności dobrym. Odżywienie jest bardzo dobre. Menstruacyja pojawiła się w 13. r. życia, odbywa się regularnie i bez zboczeń; nigdy nie zastąpiła była.

Rozpoznanie opiewało: *Gumma exulcerans glandulae lymphaticae ad inguen sinistrum.*

Leczenie wewn.: *kali jod. 5,0* na *aquae dest. 150,0* trzy razy dziennie po łyżce, — miejscowo w pierwszych czterech dniach stosowano jodoform a następnie pędzlowanie gliceryną jodową *(jodi puri, kali jod. āā 1,0, glycerini 15,0)*.

Wynik leczenia był zadziwiający; wkrótce bowiem dno wrzodu, poprzednio pokryte nie dającemi się zdjąć masami nekrotycznemi, zaczęło się oczyszczać. Po pięciu dniach wejrzenie wrzodu znakomicie się poprawiło; otaczający go naciek zaczął się szybko zmniejszać, poczem powierzchnia wrzodu zmalała, w ślad też zatem rozpoczęło się gojenie, które tak szybko postępowało, że po trzech tygodniach chora wyleczona szpital opuściła. Pozostała blizna jest nieprzesuwalną, zrosła z podstawą, nawet przy ucisku niebolesną.

Rozchodzi się teraz o to, co właściwie było w rozpoznaniu decydującem, a rzecz ta, będąc bardzo ważną, zasługuje, aby się nią dokładniéj zająć. Rozpoznanie utrudnia bowiem cały szereg w gruczołach limfatycznych mogących się rozgrywać spraw patologicznych. A jak ważnem jest rozpoznanie w tych przypadkach, za tem przemawia ta okoliczność, że kilak gruczołowy przy nieodpowiedniem leczeniu może przyjąć charakter wrzodu fagadenicznego, grożąc nadżarciem większych naczyń krwionośnych, jak to się stało w przypadku Verneuila, który zakończył się śmiercią z powodu krwotoku.

Otóż w naszym przypadku można było przy pobieżnem badaniu przypuścić, że mamy przed sobą dymienicę, z powodu miękkiego szankra zropiałą. Ponieważ jednak mimo najdokładniejszego badania nie można było znaleźć nigdzie na częściach rodnych ani w obszarze limfatycznym do gruczołów pachwinowych należącym wrzodu miękkiego lub też śladu po nim, a nadto chora na pewno utrzymywała, że od dwóch lat *quoad genitalia* jest zupełnie zdrową, z tego też powodu, zwłaszcza że i wejrzenie wrzodu, jako też powolne i niebolesne powstanie obrzęku gruczołowego, przeciw dymienicy szankrowéj przemawiały, wykluczyliśmy dymienicę szankrową. Dymienica bowiem, czy ona powstała z powodu dostania się pasorzytów ropotwórczych do gruczołu, czy też z powodu wessania swoistego jadu szankrowego, przebiega ostro i jest odpowiednio do tła zapalnego bardzo bolesną. Jeżeli zaś nastąpił rozpad a ropa przebiła się na zewnątrz, to wrzód w ten sposób powstały ma w pierwszym przypadku charakter zwykłego ropnia, a w drugim t. j. przy wessaniu jadu szankrowego posiada znowu cechy wrzodu miękkiego, t. zw. szankra gruczołowego. Sądzę, że zbyteczną jest rzeczą powoływać się na objawy towarzyszące obu

[1]) l. c. str. 201. — [2]) Nr. 26, 27 i 28.

tym zmianom, są one bowiem aż nadto dokładnie znane a zestawienie objawów im towarzyszących z opisem naszego przypadku powyżej podanym nie dozwolą nikomu na chwilę wątpić, że te sprawy chorobowe stanowczo wykluczyć należy.

Wątpliwość, czy mamy do czynienia z dymienicą kilakową, czy też t. zw. skrofuliczną, dopóty może istnieć, dopóki nieprzyszło jeszcze do zropienia. Po zropieniu każda z tych spraw odmienne przybiera wejrzenie i zupełnie inaczéj przebiega. Po gnuśnym przebiegu, gdy wreszcie przyszło do zropienia dymienicy skrofulicznéj, przedstawia się nam większa lub mniejsza jama ze skórą otaczającą zcieńczałą, na dnie któréj leżą pozornie prawie niezmienione gruczoły. Prócz tego jednak w żadnym przypadku powierzchnia rany nie przedstawia nam tych znamion, jakie cechują wrzody powstałe z rozpadłych kilaków. W pewnych razach ogólny stan chorego, jego wejrzenie i odżywienie przyczynić się także mogą wiele do rozstrzygnięcia, czy mamy przed sobą dymienicę skrofuliczną, czy nie.

Nie można jednak zaprzeczyć, że spotkać można tego rodzaju przypadki, w których objawy tak się złożyły, iż na razie czynią rozpoznanie niemożebnem. Z opisu wszakże mojego przypadku przekonać się można, że przebieg sprawy chorobowej u naszéj pacyjentki był zupełnie odmiennym od przebiegu dymienicy skrofulicznéj, a nadto sprawa chorobowa dotyczy kobiety doskonale odżywionéj, którą o żadne z tych cierpień, które usposabiają do powstania dymienic w mowie będących, posądzić nie można.

Z kolei rzeczy wypada także wspomnieć o kilaku w tkance komórkowéj lub w skórze saméj usadowionym, który gdyby znachodził się w pobliżu gruczołów, jak w naszym przypadku w pachwinie, mógłby być bardzo łatwo za kilak, w gruczole swój początek biorący, uważanym. Sądzę, że w takich razach do wywiadów wielkiéj wagi przywiązywać nie można. Albowiem czy obrzęk tworzący się w pachwinie był powiększonym gruczołem czy też kilakiem podskórnym, co do tego punktu na opowiadaniu chorego samego polegać nie można.

Główną jednak cechę wyróżniającą stanowi ten objaw, iż w naszym przypadku wrzód drążył wyraźnie do wnętrza gruczołu chorobowo zmienionego, który stanowił wybitną podstawę wrzodu. Dodać by tu jeszcze można i tę okoliczność na korzyść naszego rozpoznania przemawiającą, iż bądź jak bądź kilaki skóry przecież o wiele częściéj występują we większéj liczbie, a jak w naszym przypadku nigdzie w sąsiedztwie ogniska chorobowego, żadnych zmian, a tem mniéj zmian kiłowych nie zauważyliśmy byli.

Z nowotworów w pierwszym rzędzie wykluczyć musimy *sarcoma* i *carcinoma*. Pierwotny mięsak w gruczole wzrasta bardzo szybko, a rak prawie nigdy pierwotnie w gruczole nie występuje, a zawsze w pobliżu znaleść można ognisko rakowe, jeszcze istniejące, lub objawy niezbyt dawno usuniętego cierpienia.

Nieprawdopodobnem jednak wydaje mi się, aby trzeciorzędne zmiany kiłowe w gruczołach mogły tak wielokrotnie występować, aby je można wziąć za wielokrotne nowotwory gruczołowe w pseudoleukemii (*malignes Lymphom*, Billroth).

W końcu wnosić jeszcze możemy *ex juvantibus*, bo kilak pod wpływem jodu prawie zawsze rychléj ulega resorbcyi.

Z tego widzimy, że do rozpoznawania, nie zawsze wprawdzie łatwego, mamy przecież pewne podstawy, które pozwalają nam rozpoznać naturę cierpienia. A specyjalnie w naszym przypadku, jeżeli uwzględnimy odżywienie choréj, przebieg cierpienia, jego wejrzenie i ślady przebytéj kiły, już do późnego okresu należącéj, a wreszcie gdyby i to wszystko nie wystarczyło, szybko osiągnięty pomyślny wynik leczenia przeciwkiłowego, sądzę że rozpoznanie nasze było uzasadnionem. Nie przeczę jednak, że trudności rozpoznawcze w tego rodzaju przypadkach mogą być wielkie, lecz punkt ciężkości głównie mojem zdaniem w tem leży, że kiła późna w gruczołach usadowiona, jak to statystyka wykazuje, jest bardzo rzadką i dlatego z łatwością może być źle rozpoznaną, a tem samem z innemi cierpieniami zamienioną.

R o k o w a n i e we wszystkich przypadkach, gdzie nie ma poważnych komplikacyj, jak n. p. fagadenizmu, jest korzystne, jeżeli naturalnie zastosujemy na czasie odpowiednie leczenie.

L e c z e n i e przedewszystkiem powinno być zastosowane do każdego z osobna przypadka. W pierwszym zaś rzędzie na uwzględnienie zasługuje jodek potasu, który specyjalnie w naszym przypadku dał nam świetne wyniki, a w drugim rzędzie dopiero rtęć, lub w pewnych razach odwar Zittmanna. W każdym razie leczenie, jakie należy stosować, nie odstępuje w niczem od tych zasad, jakiemi się kierujemy przy leczeniu kiły w ogólności i dlatego, ponieważ rozpisywanie się nad niemi przekroczyłoby znacznie ramy niniejszéj rozprawki, poprzestać musimy na krótkiéj powyższéj wzmiance.

Obok leczenia ogólnego leczenie miejscowe także ważną odgrywa rolę, i musi zdaniem mojem być odmienne, stosownie do okresu choroby. Dopóki gruczoł chorobowo zajęty nie uległ rozpadowi, stosować należy przylepiec rtęciowy lub nacierania przetworami rtęciowemi lub jodowemi bądźto w postaci maści, bądź też jako pędzlowanie *c. tinct. jodi*. Skoro zaś przyszło do zropienia i otworzenia się kilaka gruczołowego na zewnątrz, radziłbym używać tych środków, które w naszym przypadku zastosowane były, już dlatego samego, że nam dały one bardzo dobre wyniki.

Gdzie potrzeba tego wymaga nie należy zapominać, że obok środków przeciwkiłowych uwzględnić także należy ogólny stan chorego, jego odżywienie i t. d., a względnie do tego zarządzić odpowiednie postępowanie.

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

F i l i p p i (Turyn): O antinerwinie.

Antinerwina (*Salicyl bromanilid*) nowy lek przez Radlauera otrzymany jest równocześnie środkiem kojącym i przeciw-gorączkowym. F. używał go w przypadkach ostrego gośćca stawowego, w bólach nerwowych u histeryczek i w ostrych chorobach zakaźnych. Dawka 6 gr. na dzień nie wywołuje żadnych przykrych następstw. Po 10 gramowéj dawce dziennéj występowała sinica, tętno twarde, a w moczu wykazano powiększoną ilość urobiliny i obecność kwasu salicylowego. W przypadkach wygórowanéj gorączki w durze 0·50 co godzina sprowadzało znaczny spadek ciepłoty. U suchotników ant. pozostawała bez skutku i gorączki wieczornéj nie obniżała. Najlepiéj działała jednak w przypadkach ostrego gośćca stawowego. Dawka półgramowa uśmierzała bóle i obniżała ciepłotę. W nerwobólach, w migrenie, skutek jest zawsze pewny i dlatego autor przekłada antiner-

winę w przypadkach tych nad antipyrynę. Antinerwina jest proszkiem białym, w wodzie zimnéj nierozpuszczalnym, łatwo zaś w wodzie gorącéj i w alkoholu. Składa się z 1 części kw. salicylowego i bromku amonu i z 2 części acetanilidu czyli antifebryny. (D. n. Z. N. 5, 1892).

Dr. Mendelsburg.

Chirurgija.

Bergmann (Berlin): **O uchyłku przełyku i jego leczeniu.**

Autor ściśle odróżnia uchyłki, powstałe wtórnie przed zwężeniami przełyku, od uchyłków właściwych, czyli typowych, których cechą charakterystyczną jest nigdzie nienaruszona błona śluzowa. Uchyłki przełyku właściwe dzielą się na trakcyjne i pulsyjne; powstawanie uchyłków trakcyjnych jest jasnem i nie podlegającem wątpliwości, powstawaniu zaś uchyłków pulsyjnych poświęca autor pierwszą połowę swéj pracy. Opierając się na fakcie, że t. z. uchyłki pulsyjne mają siedlisko stałe, a mianowicie na ścianie tylnéj części górnéj przełyku, pod dolnym brzegiem *m. constrictoris pharyngis inf.*, oraz na stosunku anatomicznym tych uchyłków do mięśni przełyku, przychodzi autor do wniosku, że przy powstawaniu omawianych uchyłków pulsyja, jako moment przyczynowy wówczas tylko w grę wchodzić może, jeżeli w przełyku już uprzednio istnieją zboczenia, wogóle umożliwiające działanie pulsyi. Zboczeń tych szukać należy w wadach rozwojowych, a mianowicie w zagłębieniach gardła, z których wychodzą przetoki wrodzone szyi. Według Kostaneckiego i Mieleckiego (*Virch. Arch.* T. 12.) wychodzą przetoki wrodzone szyi zupełne oraz wewnętrzne niezupełne stale z drugiéj wewnętrznéj bruzdy skrzelowéj. Bergmann twierdzi, że uchyłki gardła oraz przełyku powstają z zaczątków przetoki wrodzonéj szyi; popiera to temi przypadkami, gdzie uchyłek rozwija się z miejsca, z którego przetoki te wychodzą oraz temi przypadkami, w których uchyłek powstaje u osób, już cierpiących taką przetokę. Zarówno pierwsze, jak i drugie są bardzo rzadkie: pierwszy przypadek uchyłka przełyku u osoby dotkniętéj przetoką wrodzoną szyi (obustronną), obserwował Mayr, drugi taki przypadek podaje autor. 38 letnia, niedokrwista chora cierpiała w 1-szym roku życia przetokę wrodzoną szyi po stronie lewéj; cierpienie to zostało usuniętem przez operacyję w 2-im roku życia choréj: od 4 ch czy 5 ciu lat coraz bardziéj wzmagające się dolegliwości śród przyjmowania pokarmów. Autor rozpoznał uchyłek przełykowy na wysokości środka szyi po stronie lewéj. Zachęcony świetnym rezultatem, otrzymanym przez Berkhana (*Berl. klin. Woch.* 1888 p. 227) przy leczeniu uchyłka przełyku przez wprowadzanie zgłębnika żołądkowego, rozpoczął Bergmann leczenie choréj tą metodą; wkrótce jednak od metody téj odstąpić musiał, gdyż chora po wprowadzeniu zgłębnika wymiotowała wszystko, cokolwiek przez zgłębnik do żołądka się dostawało; wobec tego zdecydował się autor na operacyję. Skóra i mięsień podskórny szyi zostały przecięte wzdłuż wewnętrznego brzegu lewego m. *sterno-cleido mastoideus*; mięsień ten został odsunięty na zewnątrz, powiększony zaś gruczoł tarczykowy na wewnątrz; po przecięciu głębokiéj powięzi szyi oraz *m. omo-hyoideus* odciągnięto na zewnątrz *a. carotis communis* i przecięto *a. thyreoid. inf.*, chrząstka tarczykowa została uchwyconą z tyłu oraz uniesioną ku górze, *a. thyreoid. sup.* przeciętą. Tą drogą dostał się autor do przestrzeni pozaprzełykowéj. Po wprowadzeniu przez usta metalowego zgłębnika do przełyku, gruszkowaty uchyłek został tępo wypreparowany i ze ściany przełyku wycięty; szwy na błonę śluzową przełyku założono jak najgęściéj. Tylko dolną $^1/_4$ część rany szyi zaszyto, resztę zaś wypełniono gazą jodoformową, uciskając zarazem mocno ranę przełyku. Chorą żywiono po operacyi *per os.* Szew przełyku utrzymał się do 6-go dnia po operacyi; tegoż dnia i tampon się zwolnił i w opatrunku pokazało się kilka kropel mleka. Zmiana opatrunku; połykane płyny zaczęły przechodzić coraz bardziéj przez tampon, wobec tego zmiana opatrunku 2 razy dziennie. Zaczerwienienia ani obrzęku brzegów rany nie było. Gdy tylko tampon mocno siedział, mogla chora swobodnie łykać i przez opatrunek nic nie przechodziło. Tak było przez miesiąc; rana granulowała dobrze i coraz mniej gazy używano do ucisku rany przełyku, wreszcie wystarczało ściągnięcie brzegów rany przylepcem. Po 12 tygodniach przetoka zagoiła się; w 14-tym i 16 tym tygodniu po operacyi otwierała się na nowo, lecz pod wpływem lapisu i termokautera szybko się zamykała. Upłynął rok od operacyi a 8 miesięcy od czasu, kiedy przetoka po raz ostatni się otworzyła. Chora jest zupełnie uleczoną, a dawne cierpienie przypomina jéj jedynie biała linijna blizna na szyi; może swobodnie łykać nawet duże i twarde kęsy, niedokrwistość ustąpiła. Worek, stanowiący uchyłek przełyku miał 6 cm. długości, a cienkie jego ściany stanowiły mięśnie prążkowane, nie dające się rozdzielić na warstwę podłużną i poprzeczną. Autor kończy uwagą, że taka operacyja, po któréj szwy rany przełyku można utrzymać choćby tylko przez pierwszych 5—8 dni, jest znacznie mniéj niebezpieczną, aniżeli te esofagotomije, po których rana przełyku pozostaje otwartą przez czas dłuższy, lub też gdzie błona śluzowa przełyku zostaje zeszytą ze skórą, gdyż, operując metodą autora, można zakażenia rany w zupełności uniknąć. (*Arch. f. klin. Chirurg. Bd.* 43. H. 1.)

K. Klecki.

Gleich (Wiedeń): **Narkoza brometylowa.**

Brometyl przez Mercka w Darmsztacie wytworzony jest płynem bezbarwnym o eterycznéj woni, oddziaływania obojętnego, nie posiadającym własności żrących i niezapalnym. Od Września r. z. wykonano w klinice Billrotha 150 narkoz brometylowych. U dzieci wystarczają 5—10 gr., u dorosłych 10—20 gr. w celu zupełnego uśpienia. Największej ilości, bo 30 gr., użyto u jednéj silnej budowy pacyentki z objawami sinicy. Przyrząd do narkotyzowania używany składa się z maski drucianej, wśród któréj wpleciona jest gaza płynem przesiąknięta. Ciecz, jak przy narkozie chloroformowéj, kropli się na maskę i powoli do nosa i ust przykłada. Tętno wkrótce staje się szybciejszem, kończyny nieco tężeją, lecz szybko potem stają się podatne. Zupełna narkoza występuje po 30 sekundach. Pacyenci budzą się nagle, nie powoli jak chloroformowani. U pijaków zauważono krótki okres podrażnienia. Wymioty wystąpiły 5 razy. Jeżeli chcemy operować w ustach, należy przed narkozą wsadzić między zęby klin, wśród narkozy bowiem występuje często szczękościsk. Chorzy z wadą serca znosili tę narkozę bardzo dobrze. (*Z. für. Th.* Nr. 1. 1892).

Dr. Mendelsburg.

Choroby oczne.

Deutschmann: **Zaniewidzenie skutkiem zatrucia ustroju w carcinomatosis.**

U 54 letniego robotnika w wysokim stopniu wyniszczonego wystąpiło nagle obustronne upośledzenie wzroku, które po kilku dniach zamieniło się w całkowitą ślepotę bez jakichkolwiek zmian dających się wziernikiem wykazać. Do tego przyłączyły się kurcze i *coma*, wśród których chory wkrótce życie zakończył. Sekcya wykazała w żołądku w okolicy *curvatura min.* miękkie, powierzchownie owrzodziałe *carcinoma* wielkości jaja kurzego. Przerzutów, ani nawet żadnych zmian w innych narządach nie znaleziono. Badanie anatomiczne i drobnowidowe n. wzrokowego aż po ośrodki nie wykazało również nic nieprawidłowego. Jak wobec tego wytłumaczyć ślepotę? Najprawdopodobniéj ma się tu rzecz tak, jak w ślepocie uremicznéj, w któréj też czasem całkowitą amaurozę poprzedza krótki okres upośledzenia wzroku. Dziś już nie ulega wątpliwości, że ostatecznéj przyczyny objawów mocznicowych szukać należy w zatruciu ustroju zatrzymanemi częściami składowemi moczu. Odpowiednio do tego w swoim przypadku przypisuje autor zaniewidzenie oraz kurcze i *coma* autointoksykacyi ustroju produktami rozpadającego się raka w żołądku. Już w roku 1888 wypowiedział Oppenheim[1]) zdanie, że przebieg ostrych śmiertel-

[1]) *„Uiber Hirnsymptome bei Carcinomatose ohne nachweisbare Veraenderungen im Gehirn“.*

nych chorób układu nerwowego bez tła anatomicznego jak: ostre *delirium*, ostra śmiertelna hysteria, *Paralysis* Landryego i in., zdaje się potwierdzać hypotezę o przyczynie infekcyjnéj lub toksycznéj, bo jakkolwiek nie udało się wykazać wprost chorobotwórczych mikroorganizmów w układzie nerwowym, to nie wyklucza to działania na takowy trujących istot, będących ich produktem. I w przypadku Oppenheima u choréj na *Carcinoma ventriculi* powstała na 8 dni przed śmiercią afazya i porażenie prawéj połowy ciała, dla których to objawów ani sekcya ani badanie drobnowidowe nie były wstanie wykazać jakiejkolwiek podstawy anatomicznéj w układzie nerwowym. Objawy te odnosił więc on do toksycznego działania na ośrodki mózgowe produktów, których punktem wyjścia było *carcinoma*, hypoteza od tego czasu coraz więcéj zyskująca zwolenników. Klemperer i Müller (z Bonn) na podstawie własnych badań doszli do wniosku, że przyczyną ogólnéj kachexyi w przypadkach raków, nawet małych, często bardzo znacznéj, jest autointoksykacya szkodliwemi produktami, któréj też przypisać należy występujące czasem *coma carcinomatosum* tak do *coma uraemicum* podobne. (*Beitraege z. Augenheilk.* 1890. H. 1.)

Dr. Langie.

Choroby uszne.

Rohrer (Zurych) **O chorobach usznych podczas influenzy.**

Obok silnych zadrażnień zapalnych przewodu oddechowego i pokarmowego i lżejszych lub cięższych pobudzeń nerwowych współcierpienie narządu słuchowego towarzyszy téj pandemii w nader licznych przypadkach. W przeważnéj części przypadków występowały lekkie przemijające objawy ośrodkowe i obwodowe, jak upośledzenie nieznaczne słuchu, lekkie kłucia, szum, uczucia zawrotu. Obok tego niektórzy chorzy skarżyli się na owe osobliwe ciśnienie w zakresie zatoki czołowéj, które się często objawia w ostrych i przewlekłych cierpieniach błony śluzowéj nosa. Bł. śluzowa noso-gardłowa, którą najczęściéj i najsilniéj nawiedzają organiczne szkodniki infekcyjne, sprowadzała liczne sprawy ostre trąbki i ucha środk. W innych przypadkach występowały bez współudziału narządu głos przewodzącego lekkie i ciężkie zaburzenia nerwowe, jak objawy zawrotu, podmiotowe uczucia słuchowe przy nietkniętym słuchu i przeczulica n. słuchowego; obecność ustrojów chorobo-twórczych we krwi może nam tłómaczyć objawy nerwowe ze strony n. słuchowego i jego narządu końcowego w błędniku a mianowicie zaburzenia w równowadze ciała. Przebieg chorób bywał zwyczajny. W ostrem nieżytowem zapaleniu ucha środk. (22 przyp.) 4 razy była wypocina surowicza, obfita, wymagająca punkcyi. W jednym przypadku ostrego zapalenia ropnego było krwawienie 2 dni trwające. W 3 przypadkach tego zajęcia przyszło do silniejszego zadrażnienia wyrostka sutk. z przebiegiem pomyślnym. We wszystkich prawie przypadkach ostrych bóle były bardzo znaczne. *(Archiv f. Ohrenheilk.* T. XXX. z. 1 i 2) *Dr. Spira.*

Choroby dzieci.

Prof. Henoch: **O przewlekłem zapaleniu otrzewny u dzieci.**

Autor występuje przeciwko panującemu jeszcze uprzedzeniu, że każde przewlekłe zapalenie otrzewny musi być natury gruźliczéj i dowodzi na podstawie swoich doświadczeń błędności tego zapatrywania, które jeszcze Wesh w swojem dziele z r. 1884 podziela. H. nie widzi powodu, dlaczegoby otrzewna nie mogła uledz tak samo zapaleniu jak i opłucna, a przecież wiele jest znanych przypadków, gdzie i zapalenie opłucny i zapalenie otrzewny było doszczętnie wyleczone, a więc nie mogło być natury gruźliczéj.

Przebieg takich przewlekłych zapaleń jest według H. następujący: U dzieci dotychczas zdrowych i nie skarżących się na żadne bóle lub dolegliwości w brzuchu rodzice spostrzegają powiększający się stopniowo brzuch i w tym już czasie dokonane badania przez lekarza z łatwością wykazuje wolny płyn w jamie brzusznéj. Badanie ścisłe narządów nie wykazuje żadnych zmian, zwłaszcza wątroba i nerki nie przedstawiają zboczeń, a płyn wydobyty z brzucha odznacza się wielką zawartością białka, co właśnie także przemawia za jego pochodzeniem zapalnem. Takie zapalenia przewlekłe na otrzewny powstają tylko wskutek urazu, jakkolwiek rzadko kiedy można to wykazać. Fiedler przypuszcza, że takie zapalenia powstają czasem po przebytéj odrze, czemu i H. się nie sprzeciwia, jakkolwiek podobnych przypadków nie obserwował.

Rozpoznanie takich zapaleń bywa nieraz b. trudnem, zwłaszcza rozróżnienie, czy się ma do czynienia z zapaleniem gruźliczem, czy ze zwykłem. Wobec zapaleń otrzewny niegruźliczych dzieci zazwyczaj wyglądają blado, jednak odżywienie ich nie tak podupada jak u gruźliczych, nadto u dzieci takich nie znajdujemy ani dziedziczności co do grużlicy, ani zmian w szczytach, któreby tłomaczyły zmiany w otrzewny. Co się zaś tyczy prątków, to te z trudnością wykryć można, a brak ich jeszcze nie przemawia przeciwko gruźliczemu zapaleniu, bo z cieczy trzeba nieraz zrobić bardzo wiele preparatów, za nim się prątek wykryje. Zapalenie otrzewny przewlekłe dotyczy częściej dziewcząt niż chłopców, a i w późniejszym wieku rzadziéj na tę chorobę zapadają mężczyźni niż kobiety. Jeżeli *ascites* pochodzi ze zmian wątrobowych, to po punkcyi brzucha dokładne badanie tego organu wykaże nam zmiany w wątrobie, a nadto w chorobach tego narządu mogą występować krwotoki z żołądka lub kiszek, żółtaczkowe zabarwienie skóry, odbarwienie stolców i t p., co w danym razie może nam ułatwić rozpoznanie.

Co się tyczy leczenia przewlekłego zapalenia otrzewny, a przedewszystkiem gruźliczego, to żadne środki lekarskie na nic się nie przydadzą. Przy należytym spokoju w łóżku i dobrem odżywianiu próbowano robić zawijania brzucha w mokre kompresy, pędzlowanie brzucha jodyną, lub mięszanką collodium z jodoformem, podawano ferrum jodolum, zalecono kąpiele ciepłe, parówki, ale bez widocznego skutku. W ostateczności uciekamy się do punkcyi brzucha, bo po punkcyi brzuch na jakiś czas maleje, ale potem znowu zaczyna przybywać. — Natomiast chirurgija cieszy się lepszemi rezultatami i od czasu Königa (1884) laparotomia w przypadkach zapalenia otrzewny gruźliczego i zwykłego stosuje się dość często i, jak twierdzą chirurgowie, z powodzeniem. Sam König objaśnić działania tego nie jest w stanie, jednak fakta przemawiają za takiem postępowaniem. Dr. Philipps opisuje 130 przypadków z zapaleniem otrzewny, w których robiona była laparotomia. W pracy zaś Dr. Aleksandrowa (z roku zeszłego) jest zestawionych 20 przypadków gruźliczego przewlekłego zapalenia otrzewny (chorzy w wieku od 2 do 15 lat), które po laparotomii skończyły się wyzdrowieniem. Wprawdzie o wyleczeniu mówić jeszcze nie można, bo nie wiemy, co się stanie po tem po latach kilku, dotąd ich jednak za uleczonych uważać należy.

W dyskusyi prowadzonéj po odbytym odczycie w „*Verein für innere Medicin*" w Berlinie przez Kleista, Bagińskiego i Jastrowitza podnoszono jeszcze ostre i przyostre nieżyty dróg pokarmowych oraz *lues hereditaria* jako punkty etyologiczne dla przewlekłych zapaleń otrzewny, czemu i Henoch w zasadzie się nie sprzeciwiał, jakkolwiek podobnych przypadków nie obserwował. Dr. Kleist używał mięsienia w jednym przypadku z dobrym wynikiem, jednak Henoch powątpiewa w skuteczność mięsienia i słuszną czyni uwagę, że to mogło być tak samo *propter* jak i *post hoc* wobec znanego faktu, że takie przewlekłe zapalenia otrzewny nieraz same przez się przy odpowiednich warunkach kończą się wyleczeniem. *(Deut. med. Wochschr.* Nr. I. 1892.)

Dr. J. Surzycki.

Choroby nerwowe.

Fournier (Paryż): **O rozpoznaniu poczynającéj się ataksyi.**

Podczas gdy wykształcony już uwiąd rdzenia nie przedstawia trudności w rozpoznaniu wobec wyraźnie występujących objawów lokomotorycznych, ma się rzecz zupełnie inaczéj w przypadkach, gdy choroba dopiero rozwijać się poczyna. Jakkolwiek F. nic nowego w swojem „studyum klinicznem" nie podaje, nie od rzeczy będzie wobec wspomnia-

nych trudności rozpoznawczych podnieść główne punkta, na które F. szczególną kładzie wagę. 1) Objaw Westphala, brak odruchów ścięgnistych, istnieje prawie w 2/3 wszystkich przypadków w *stadium praeatacticum*. 2) Jeszcze częstszym jest objaw Romberga, którego bliżéj opisywać nie potrzeba. 3) Jednym z najregularniéj występujących i pierwszych oznak uwiądu jest trudność s c h o d z e n i a z e s c h o d ó w, któréj następstwem jest to, że chorzy nader ostrożnie ze schodów zstępują trzymając się lękliwie poręczy z obawy aby nie upaść. 4) Przekładanie jednéj kończyny na drugą uskuteczniają chorzy w początkowych okresach ataksyi w ten sposób, że ją niejako p r z e r z u c a j ą i opisują kończyną łuk o wiele większy niż do wykonania tego ruchu potrzeba. U niejednego chorego, którego historyi choroby F. wcale nie znał, rozpoznawał początek ataksyi, z sposobu, w jaki siadał na krześle i nogi przekładał i nigdy się nie zawiódł.

Jako piątą oznakę początkowéj ataksyi przytacza F. zboczenia „w chodzeniu na rozkaz": Jeżeli siedzącemu choremu się poleci, aby się podniósł i natychmiast poszedł kilka kroków naprzód, to albo zastanawia się chwilkę, zanim pójdzie i powstaje krótka pauza pomiędzy podniesieniem się z krzesła a pierwszym krokiem, czego u zdrowego człowieka nie widzimy nigdy, albo też podczas chodzenia występują na jaw zawahania. Podobnie rzecz się ma, jeżeli podczas chodzenia nakaże się choremu nagle się zatrzymać lub zawrócić i w tych przypadkach istnieje krótka chwila zawahania i niepewności. Szóstą oznaką najczulszą są objawy podczas stania na jednej nodze, które rozstrzygają w przypadkach, gdy innych objawów brak, a które jak niemal wszystkie polegają na upośledzeniu czucia mięśniowego. (*Bullet. médic.* 1892. Nr. 12.) *Beck.*

L ö w e n t h a l: **Leczenie pląsawicy eksalginą.**

Leczonych było przypadków 35 w wieku od 3 do 18 lat i rezultaty były bardzo zachęcające. Dawka wynosiła zwykle 0,2 na raz i takich podawano 3, najwyżéj 5. dziennie. Lżejsze przypadki już w przeciągu 8 dni były wyleczone, najcięższe zaś trwały 4 miesiące. Średnio jednak biorąc leczenie wymagało 5—6 tygodni czasu. Poprawa nieraz następowała już po kilkunastu proszkach, w większości zaś przypadków po wyżyciu 4—6 grm. Najwyższa ilość wyżytéj eksalginy wynosiła 112 grm. Z niemiłych ubocznych działań zauważył autor szum w uszach, uczucie jakby się było pijanym, nudności, wymioty, ból głowy, sinicę a przy pierwszych takich objawach wstrzymywano natychmiast podawanie eksalginy i wszystko to mijało prędko. W kilku zaś przypadkach zauważono żółtaczkę, która jednak w parę tygodni mijała, a podawana następnie eksalgina już żółtaczki nie wywoływała. Badanie moczu i krwi wśród podawania eksalginy nie wykrywało żadnych zmian. (*Berl. klin. Wochsch.* Nr. 5, 1892 r.) *Dr. Surzycki.*

Medycyna sądowa.

Doc. D i t t r i c h (Wiedeń): **Zakażenia połogowe ze stanowiska medycyny sądowéj.**

Przyrodę zakażeń połogowych już w roku 1861, a więł. w dobie przedantyseptycznéj Semmelweis należycie ocenic Zakażenia te są albo samoistne lub też, a to nierównie częściéj są one następstwem nieostrożności lekarza lub akuszerki. Zakażenie połogowe kończące się śmiercią nie zyskało dotąd słusznego znaczenia sądowego. D. zaleca, aby każdy przypadek zakażenia połogowego z zejściem śmiertelnem podlegał oględzinom i obdukcyi sądowéj, gdyby nawet strona nie uczyniła doniesienia sądowego, iż w danym przypadku przewinienie lekarza lub akuszerki przyczyną zakażenia się stało. Wynik sekcyi rozstrzyga pytanie, czy w istocie zakażenie połogowe powodem śmierci było. Dochodzenie zaś sądowe jest w stanie objaśnić, czy lekarz względnie akuszerka, niedbałem i niezgodnem z pojęciami antyseptyki i istniejącemi przepisami sanitarnemi postępowaniem gorączki połogowéj nie wywołali. W wyniku dodatnim dochodzenia sądowego tak lekarz jako też akuszerka mogą być osądzeni o popełnienie mylki zawodowéj (*Kunstfehler*). (*Wiener klin. Wochenschr.* 1892 Nr. 7.) *Dr. Wachholz.*

IV. Zarazy nagminnie w Wielkopolsce panujące aż do roku 1800.

ZARYS HISTORYCZNY.

Napisał

Dr. Wacław Zaremba.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14.)

W *Chronik d. Stadtschreiber v. P.* A. Warschauera p. 31 et seq. znajdujemy dokument odnoszący się do owego sporu a zarazem opisujący morową zarazę w r. 1542. Nie powtarzając znanych już szczegółów sporu, podajemy tylko opis zarazy. „A. D. MDXLII cum contagio pestis ingens non modo jam in Walyszewo, sed etiam per totum fere Majorem Poloniam in omnibus pagis et oppidis grassaret, Posnaniae deinde sensim per annum integrum irrepere coepit jam in hunc, jam in alterum vicum irrepens, duos, tres, etiam quatuor, quinque paululum abripiens. Magna exquisitaque fuit initio ejus rei custodia. Nam ubi primum deprehensa est irrepsisse contagio, mox hospes cum omnibus ab officio civili, qui in domo erant illa, hac ex parte appensa cathena occlusi, vel omnes civitate exire coacti. A nundinis tamen divi Joannis bap. jam non modo serpere, grassare tamen undique horrendissime cepit. Consulatus ac primores urbis hujus viri domicilia sua, quo unicuique visum fuit, transtulere. Duravitque pestis haec horrenda usque ad adventum domini . . . .[1]) Eorum judicio, qui hic relicti fuerant et ex ministrorum recognitione, qui ecclesiis serviebant, fossoribusque 4500 mortuorum apud S. Mariae Magdalenae, divi Martini, Adalberti parrochias subducta racione plus minusve etiam horum, qui in monasteriis sepulti sunt, comperta. In Walyszewo ad 500 sepulti. Magna vastitas hominum in civitate fuit . . . .[2]) Nec uno vico, sed omnibus vicis per dies integros ferebantur mortui. Multi validi ac robustissimis corporibus viri interierant, qui risu jocoque illudebant his qui se alio conferebant. Annone erat etsi non magna penuria, tamen victus difficilis gravisque, cum nemo externus civitatem veniebat. Capitis poena a nobilibus erat instituta, si quis subditorum Posnaniam esset ausus visere. Magno indicibilique moerore ajebant affectos fuisse, qui hic manendi animum induxerant non tam externis, quam internis doloribus afflicti, cum nil aliud per hoc tempus in ore omnium fuit cordeque volvebatur, quam mors mortisque imago. Sive forum, sive templum aliquis visebat nonnisi mortuum vel efferri vel de mortuo agoneque audiebat laborantem. Hodie bene valentem fratrem, conjugem, liberos, vicinum vidit, priusquam vel cubitum die eodem, vel mane surrexisset, vita esse functum non unum reperit". *(Act. consist).* Tamże na stronie 42 znajduje się odpis z akt konsystorskich, opisujący mniéj lub więcéj tak samo tę zarazę i ucieczkę radnych i pisarzy miejskich z miasta dla coraz więcéj wzmagającéj się śmiertelności. Z akt konsystorskich także dowiadujemy się o liczbie zmarłych i pochowanych przy rozmaitych kościołach. Dodać musimy tutaj, iż po wybuchu zarazy morowéj powódź wielką część Poznania nawiedziła. Odnośny wypis z dokumentu brzmi: „Quam quidem inundacionem pestis praecesserat, qua a festo divi Joannis bap. usque ad festum divi Andreae circiter hominum milia tria absorbuisse fertur. Apud parochiam div. Mar. Mag. et ecclessiam Sanctor. Omnium ferebantur sepulti esse 905.

In parochia divi Martini .	1118
In coenobio Bernardinorum	21
Apud S. Adalbertum . . .	521
Carmelitarum	8
Ibidem communis vulgi .	150

W r. 1546 miało się w Poznaniu znowu pokazać powietrze morowe (Łukaszewicz, Obraz hist. stat. m. P.), bliższych wiadomości jednakże o téj zarazie nie mamy.

[1]) Opuszczone, jako nie należące do rzeczy. — [2]) Tak samo.

Lata 1552—1553 srogą morową zarazą dały się Poznaniowi i całéj Wielkopolsce we znaki. W archiwum znajdują się dwa zapiski i tak: „Audientia prima post Bartholom. 1552. Venerabilis D. Albertus a Grodzisko, Penitentiarius . . . . et officialis generalis Posnan . . . . ob serviciem pestis quae Posnaniae et circumquaque pululatur, omnes et singulas causas ad primam iuris post festum S. Martini proxime futurum suspendit“. Zaraza wszakże i w jesieni jeszcze w Poznaniu panować musiała, gdyż drugi zapisek opiewa: „Die Lunae quatuordecima Novembris 1552 Rndus D. Franciscus Vysoczky . . . . et officialis Posnan. generalis . . . . pestis quae hic Posnaniae et circumquaque pululatur, omnes et singulas causas ad primnam iuris post octavus epiphaniarum Dni. limitavit“ (*Liber relationum*). Również i J. Łukaszewicz o zarazie téj wspominając, powiada, iż w zimowych miesiącach r. 1552 ustała, lecz znowu z podwojoną grozą 1553 wybuchła, bardzo dużo ludzi zabijając (Obraz hist. stoł. m. Pozn. II, str. 280). Roku następnego zaraza ta panowała w Bydgoszczy.

W r. 1568 Wielkopolska wiele ludności skutkiem panującéj morowéj zarazy utraciła (Łukaszewicz Obraz II, str. 287). Również i archiwalne zapiski wiadomość tę potwierdzają. W *Liber relationum* czytamy: „Die Saturni XXV, mensis Septembris 1568 Rndus. D. Franciscus Visoczki, Cantor, Cannonicus . . . officialis posn. generalis . . . pestis magnae Posnanie ac in Summo ejusdem vigentis hora diei duodecima solvit debitum naturae . . .“. Inny zaś zapisek archiwalny powiada: „Anno 1568, 25 May, hora 19 in Castro Posnaniensi Magn. Jacobus ab Ostrorog Majoris Poloniae, generalis Capitaneus mortuus. Eodem anno die 20 Julii Albertus Caprivus, Bukoviensis medicus, Plebanus in Tharnow mortuus peste infectus Posnaniae. Hoc anno pestilentia seviebat Posnaniae a festo S. Joannis Bpt. usque ad finem ejusdem anni 1568. In sola civitate mortui sunt ultra 6000. Eodem anno fere in tota majori Polonia pestis grassabatur sub(?) non in partibus Pyzdry, Srzoda, Slupcza, Kleczewo, Sleszin, Szamotuli, Gnesnae, Wratislaviae. Glogoviae, Vschovae, Czempin, Kazimierz, Czarnkow, Jutrosin, Kozmin, Konin, Kolo, Chodz, Dambin, Powydz, Vladislaviae, Bnin (*Libec relationum*)“. Inny zapisek powiada: „Anno 1568 die Lunae penultima Novembris alias in Vigilia St. Andreae propter sev. pestem Srzodae, Posnaniae, Pyzdry et Gnesna, Conventus particularis in campo inter Srzoda et Villam Kiewo erat habitus“ (*Arch. episcop. acta consistor.*). Z tegoż roku znajduje się w *„Chronik der Stadschreiber v. Posen.* A. Warschauera str. 68 przytoczony inny dokument z akt konsystorskich, w którym znajdujemy potwierdzenie poprzednio przytoczonego, a oprócz tego pomiędzy wymienionemi a zarazą objętemi miastami w Wielkopolsce są przytoczone jeszcze Rogożno i Łobżenica. Również J. Łukaszewicz „Obraz i t. d.“ o téj zarazie wspomina.

Już w r. 1572 znowu zaraza w Poznaniu się pokazała. jak to w *Liber relation.* akt grodzkich czytamy: „Anno 1572 circa festum S. Joannis Bapt. in mense Junio pestis Posnaniae grassari coeperat mediocriter tamen, veram vigebat continue et immediate usque post festum Epiphaniarum in anno sequenti. Per hoc tempus aliquot Praelati et Cannonici in villis praestimonialibus Posnania propinquioribus auram pestiferam evitantes manebant proptereaquae iura et causae siluere“. W *Chronik der Stadstschr. v. P.* Warschauera jest również na str. 72 przytoczony dokument z akt konsystorskich, opisujący ucieczkę radnych miejskich, o saméj zaś zarazie powiada: „Hoc anno 1573 contagio aliunde importata passim per suburbia et in civitate inicio quidem lento gradu serpere, sed circa festum S. Bartholomaei et post hoc festum exerbis viribus per tempus non mediaere suevire et grassari coepit etc.“. Dodać zaś tu musimy, iż w r. 1570 wielki głód w całéj Polsce panował, o którym Stryjkowski opowiada, co prawdopodobnie nie mało do rozszerzania zarazy się przyczyniło (Dr. L. Gąsiorowski. Zbiór wiadomości I, 180). J. Łukaszewicz zaś powiada, iż panowało morowe powietrze w styczniu 1571 r, w Poznaniu i tak zw. hiszpańska choroba (*lues hispanica*).

W r. 1578 miała się rozszerzyć w Poznaniu jakaś ciężka zaraza (Dr. L. Gąsiorowski, Zbiór wiadomości I, 151).

W r. 1585 cała Wielkopolska niezmiernie od morowéj zarazy ucierpiała. Zdaje się zaś, iż i lat następnych zaraza ta mniéj lub więcéj się pokazywała. Nadmienić zaś nam tutaj wypada, iż roku tego samego, tj. 1585 w kwietniu wylewem Warty straszna powódź miasto Poznań nawiedziła — w rynku miejskim woda do trzech łokci wysokości dochodziła (J. Łukaszewicz, Obr. m. P. II, 301), co niemało przysposobiało grunt do rozpościerania się już w lutym wybuchłéj zarazy (Dr. L. Gąsiorowski, J. Łukaszewicz). W aktach konsystorskich znajdujemy wzmiankę, z któréjby wnosić można, iż morowe powietrze od strony południowéj t. j. Szlązk do Wielkopolski się wdarło. Czytamy bowiem: „Rndus Dnus Officialis . . . animadvertens periculum ingens propter contagionem aurae pestiferae passim ubique et maxime a finibus Silesiae, per loca majoris Poloniae, etiam Posnaniae grassantis, causas omnes et singulas eorum sua R. P. motus pendentesque indecisas suspendit et audientias publicas fieri interdixit“. Akt ten datuje się z 11 września 1585. Drugi z dnia 15 stycznia 1586 brzmi: „Rndus Dnus Michael Stawieński Canonicus etc. postquam pestis contagio in urbe Posnaniensi et circumquaque paululum vires suas refrenare et conquiescere coepit, ex villa sua Giecz [1]) tandem reversus Posnaniam . . . causas omnes . . . ad judicium suum revocavit . . .“. Już jednakże w dniu 9 września 1588 znowu sprawy wszelkie się zawieszają, „ob aerem pestiferum per et infra civitatem Posnaniensem ubique vigentem . . .“. Zakaz ten zostaje zniesionym w dniu 8 lutego 1589 „posteaquam lues funesta pestilentie virus suum (*sic*) remisit et a locis quae in civitato Posnan. occupaverat, recessit, frequentia hominum undequaque ad domicilia sua confluente, auraque salubri vigento . . . etc.“ (*Act. consistor.*). Także i miasto Bydgoszcz w r. 1585 wielką klęskę skutkiem pomora poniosło (Dr. L. Kühnast, *Historische Nachrichten über die Stadt Bromberg* str. 54).

Ciekawym dokumentem z onych dni zarazy morowéj w Poznaniu jest zawarta ugoda z trzema lekarzami a daléj i rachunek poczynionych wydatków przez magistrat, z powodu panującéj w mieście śmiertelnéj zarazy. Obadwa te dokumenta znajdujemy przytoczone u A. Warschauera *Chronik der Stadtschreiber v. Posen* str. 75 et seq. Interesujący ten dokument brzmi jak następuje: „Coram spectabili consulatu civitatis Posnaniensis personaliter comparentes honesti Gerhardus Stichlingk Coloniensis et Georgius Craigiciborn Gedanensis, artis chyrurgicae socii, sani mente et corpore existentes, non compulsi nec coacti, sed sponte libere publice pietate Christiana moti polliciti sunt et sese inscripserunt spectabili consulatui Posnaniensi praesentibusque pollicentur et sese inscribunt: se velle omnem suam operam pro posse, scientia et fidelitate artis ipsorum navaturos in curandis hominibus, quicunque sub praesenti et futuro tempore pestilenti contagione infecti fuerint, eisdemque omnibus mederi. Quibus spectabiles domini proconsul et consules in provisionem assignaverunt praesentibusque assignant singulis septimanis incipiendo a die hodierna per florenos quindecem tam a quolibet aegro, quemcunque in suam receperint curam si ferte aegrum mori contigerit, per grossos quindecem, si vero opera industria atque deligentia ipsorum ex apostemate vel apostematibus periculosis convaluerit, a qualibet persona per duos florenos habituri sunt. Praeterea medicamenta omnia ad eam rem necessaria cum scientia et consilio jurati alicujus chyrurgi ex pharmacopolio accepta ex aerario civitatis publico persolventur. Insuper mansio libera hic alicubi in civitate vel circum civitatem prope illis assignabitur, lignaque ad calefiendum eisdem ex publico suppeditabuntur. Tertius verum illorum socius, quem illi sibimet ipsis adsciscere eundemque ex provisione superius assignata contentare tenebuntur, in lazareth semper in speciali habitatione manere ibidemque omnibus aegris providere juxta informationem

[1]) Wieś położona w powiecie średzkiem.

ipsorum dedebit. Quod si forte, quod Deus omnipotens avertat, eundem tertium vel aegrotare vel mori ex contagione pestllenti contigerit, extunc hi duo Gerhardus et Georgius vel alio illi loco lazareth providere tenebuntur, vel alter eorum ibidem eandem operam praestare tenebitur, ita ut semper illorum tres in curandis et sublevandis aegrotis praesto sint. Ad quae omnia facienda, obeeunda et explenda iidem Gerhardus et Georgius sese manu stipulata spectabili domino proconsuli data submiserant. Actum Sabbatho ipse die festo Scti Mathei Apostoli et Evangelistae, anno domini millesimo, quingentesimo octuagesimo quinto".

Rachunek wydatków poczynionych zaś jest następujący:

Item a portatione infirmorum pauperum ad lazareth	—	flor. 11	gros.
Dom. a. f. s. Petri in vinc. (28 lipca) a sepultura et portatione infirmorum ad lazareth dedimus	—	„ 14	„
Dom. a. f. s. Barthol. (18 sierpnia) infectis peste in Winiary ad victum	—	„ 15	„
Item fossoribus mortuorum pro panno ad vestes et a labore eorum	6	„ 11	„
Item provisoribus pestis causa occlusorum ad vertes jussu dominorum consulum dedimus	5	„ 23	„
Item pro aromatibus a Dom. Joanne Zabinsky ad necessitatem civitatis et propter infectos peste acceptis dedimus	21	„ 11	„
Summa	34	flor. 25	gros.
Custodibus portarum diurnis pesto infectos infectos a civitato arcentes	200	„ 24	„
Summa 1585	235	flor. 19	gros.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 kwietnia. Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 6 kwietnia odbyłem 1) kol. przewodniczący Ponikło odczytał pismo zeszłorocznego prezesa kol. Gluzińskiego na ręce Komitetu przesłane, w którem prof. Gluziński dziękuje Komitetowi i członkom Towarzystwa „za zaszczycenie go ucztą koleżeńską w uznaniu jego urzędowania", — nadto przedłożył Towarzystwu kilka spraw administracyjnych.

2) Przyjęto jednomyślnie do grona Towarzystwa 5. nowych członków czynnych.

3) Kol. Sroczyński przedstawił 2 przypadki z kliniki chorób ocznych, mianowicie a) chorego, u którego wydobyto odprysk żelaza z ciałka szklannego, poczem zachowaną została prawie cała bystrość wzroku i podał dotychczasową statystykę wyników téj operacyi; b) chorą dotkniętą mięsakiem barwikowym ciałka rzęskowego (*melano-sarcoma corporis ciliaris*), który badaniem wziernikowem rozpoznano, dodając kilka uwag rozpoznawczych.

4) Kol. Obaliński przedstawił nader rzadki przypadek nowotworowéj choroby skóry.

Obie powyższe demonstracyje wywołały bardzo żywą dyskusyję, w któréj wzięli udział koll. Browicz, Gluziński, Mars, Rosner (senior), Rydygier, Rydel, Zarewicz.

5) Kol. Browicz przedstawił przypadek „*pneumatocele supra-auricularis*" u 12-letniéj dziewczynki.

* W tygodniu 12-ym (od 20—26 marca) było w Krakowie małżeństw 3, urodzeń 52, skonów 54, z tych z gruźlicy 15, z zapalenia płuc 7, z dławca i błonicy 4, z duru plamistego 2, z nieżytu żołądka i jelit 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Na katedrę opróżnioną wskutek przeniesienia się do Petersburga prof. Nenckiego powołany został do Berna prof. Drechsler z Lipska. — Prof. kliniki lek. w Jenie Rossbach ustępuje z katedry z powodu schorzenia; liczy on lat 50.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Kazimierz Garbiński z Obergörzhah w Krainie.

Zmarli: we Wiedniu Dr. Ali Bey Regersperger w 75 roku życia. Urodzony w Czechach, wychowaniec szkoły józefińskiéj we Wiedniu, jako starszy lekarz wojska austryjackiego w r. 1848 dostał się w niewolę węgierską i zmuszony służyć jako lekarz w armi węgierskiéj, później przeniósł się do Turcyi, przyjął wiarę mahometańską, wstąpił do wojska tureckiego i był lekarzem przybocznym marszałka Omera baszy; również we Wiedniu umarł prof. farmakologii w Grazu Dr. Karol Schroff licząc lat 48, syn byłego wiedeńskiego profesora tego samego przedmiotu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Do Nru niniejszego dołącza się Regulamin zakładu wodoleczniczego „Hygiea" w Krakowie.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.